



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4116 - PATOLOGÍAS ESCONDIDAS TRAS PROCESOS CRÓNICOS: EL PELIGRO TRAS LAS "ETIQUETAS"

M. Peña Pinto^a, C. Aguilera Casasola^b y P. Gálvez Villar^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años, con antecedentes personales de tiroiditis de Hashimoto, que acude a consulta después de pasar por varios médicos, siendo diagnosticado de artrosis y osteoporosis, pero con empeoramiento paulatino del dolor. Presenta dolor lumbar desde hace unos 40 días que se ha ido intensificando. En el contexto de este proceso presenta 3 episodios continuados de pérdida de conciencia, uno de ellos con movimientos tónico-clónicos, sin periodo poscrítico. El paciente sufre deterioro general en relación a su situación habitual. Presenta astenia y pérdida de 8 kilos de peso. Pauta oxicodona/naloxona 10/5 mg 1/12h con mejoría del dolor, aunque no mejora la astenia. Se comenta el caso por interconsulta electrónica con hematología, que lo cita preferente.

Exploración y pruebas complementarias: Glasgow 15/15 sin focalidad neurológica; no rigidez de nuca. Bien hidratado y perfundido. No adenopatías. Auscultación cardíaca y respiratoria sin interés. Abdomen blando, depresible y no doloroso, sin masas ni megalias. Peristaltismo positivo. Radiografía columna lumbar: lumboartrosis grave con disminución de espacios lumbares y del tamaño vertebral; acuñamiento L2-L3. Analítica: anemia normocítica-hipercrómica, discreta alteración de creatinina, hiperuricemia, hipercalcemia e hiperproteinemia con alteración importante de betaglobulina (5,1 g/dl). En el hospital le realizan una punción aspiración de esternón, con abundantes células plasmáticas, y un PET, en el que se aprecia extensa afectación de médula ósea, con acúmulo focal en hemipelvis izquierda y adenopatías retroperitoneales.

Juicio clínico: Mieloma múltiple IgG kappa.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia sistema gastrointestinal. Mieloma múltiple. Enfermedades autoinmunes.

Comentario final: No podemos olvidarnos que tener una patología crónica no es indicativo de no buscar más allá, ya que un proceso crónico puede desviar la atención de patologías importantes. Además, es interesante el uso de los medios informáticos en la comunicación entre médicos de familia y especialistas, como las interconsultas que hay actualmente con Medicina Interna, Digestivo o Hematología. Es una buena herramienta para aquellos casos que nos parecen prioritarios y, que por la listas de espera, están obligados a esperar.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.

2. Berges-Ruiz ML, Gratinuasa-Lambea I, Trueba-Castillo A. Mieloma múltiple y otras gammopathías monoclonales. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2000;7:437-45.

Palabras clave: Mieloma múltiple. Dolor.